

YOGA UND THERAPIE, TEIL 12

Skoliose – wenn die Wirbelsäule sich verbiegt

Yogalehrende begegnen Menschen mit Skoliose im Gruppen- wie im Einzelunterricht relativ häufig. Genau genommen gilt die Skoliose nicht als Krankheit und oft ist die psychische Belastung das größere Problem.

Text und Bild: Dr. med. Günter Niessen

Als klassische Vāta-Störung würde man eine Skoliose aus ayurvedischer Sicht mit vāta-reduzierenden Maßnahmen – also mit Liebe in Form von Achtsamkeit, Vorsicht, Wärme und Stärkung der Muskulatur sowie des Selbstbewusstseins – behandeln.

Die Skoliose wird als eine dreidimensionale Verbiegung der Wirbelsäule definiert. Obwohl sie eine schon seit der Antike bekannte Formabweichung der Wirbelsäule darstellt, ist bis heute ihre Ursache nicht geklärt. In über 90 Prozent der Fälle spricht man deshalb von ideopathischer Skoliose, also eine Skoliose ohne fassbare Ursache. Bei so genannten sekundären Skoliosen ist die Ursache bekannt. Sie entstehen beispielsweise durch Lähmungen bestimmter Muskelgruppen, Wirbelfehlbildungen, neurologische Grunderkrankungen wie die Kinderlähmung, im Rahmen von Muskelerkrankungen oder nach Bestrahlungsbehandlungen und traumatischen Wirbelsäulenverletzungen. Einteilen oder benennen lässt sich eine Skoliose anhand der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte oder des Alters des Auftretens (kindlich, jugendlich, erwachsen), der Schwere der Deformation, bei der die Fehlstellung in Winkelgraden



angegeben wird, oder nach ihrer Form als C- oder S- oder doppel-S-förmig. Auffällig ist, dass mit zunehmendem Alter und mit zunehmender Ausprägung der Krümmungen das weibliche Geschlecht erheblich häufiger betroffen ist als das männliche.

Skoliosen unterschiedlichster Ausprägungsgrade werden entweder konservativ oder operativ behandelt. Im Rahmen der operativen Behandlungen wiederum gibt es verschiedenste Möglichkeiten, auf die ich hier nicht näher eingehen möchte. Die so genannten konservativen Maßnahmen umfassen die Übungsbehandlungen und die Korsettversorgung.

Als YogalehrerInnen oder Yoga-TherapeutInnen brauchen wir uns um die Entscheidung für oder gegen eine Korsettbehandlung oder Operation keine Gedanken zu machen. Im Spektrum dessen, was wir tun können, ist dies unerheblich und letztlich Entscheidung von Patienten, Eltern und behandelnder Orthopäden. Unabhängig davon, wie man sich dem Thema Skoliose annähern mag, halte ich es für wichtig zu bedenken, dass eine Skoliose sich in den verschiedensten Ausprägungsgraden darstellen kann. Das Spektrum reicht von den häufig vorkommenden, ganz milden und harmlosen »Skoliöschchen« bis hin zu teilweise erheblichen Formveränderungen, die bereits beim oberflächlichen Betrachten des Rückens sichtbar sind. Im Allgemeinen hat die Schwere der Skoliose jedoch keinerlei Einfluss auf die körperliche Symptomatik und insbesondere das Schmerzerleben der Patienten.

Den meisten körpertherapeutischen Ansätzen gemein ist der Wunsch, die Wirbelsäule auf unterschiedliche Art und Weise aufzurichten. Dies wird über die aktive, axiale Extension, also die die Streckung in der Längsachse, und die Kräftigung der dazu erforderlichen Muskeln oder der entsprechenden neuromuskulären Bahnung eben dieser Aufrichtung zu erzielen versucht. Im weitesten Sinne soll auch die Korsettbehandlung eigentlich den Stimulus in diese Richtung verstärken, indem die Betroffenen aufgefordert werden, sich möglichst nicht passiv in das Korsett hinein sinken zu lassen – wobei hier das Korsett das sehr ungünstige völlige Hineinsinken in die Fehllhaltung verhindern soll –, sondern sich aktiv im Korsett aufzurichten, so dass das Korsett möglichst nicht gespürt und die dazu notwendige Muskulatur immer wieder angesteuert werden soll.

Darüber hinaus wird meist versucht, die verkürzten Muskelgruppen zu entspannen oder zu dehnen. Allerdings finde ich auch nach gründlicher Recherche keine überzeugenden, unabhängigen Studien dazu, welcher jeweilige konservative Ansatz erfolgreich die Entwicklung einer Skoliose beeinflus-

sen kann. Übereinstimmung scheint weitgehend darüber zu bestehen, dass die axiale Extension, die Kräftigung der diesbezüglichen Muskeln, Beüben der entsprechenden neuromuskulären Bahnen sowie die Vermeidung der Mobilisation beziehungsweise der damit einhergehenden Instabilität wichtige Prinzipien darstellen. Die natürliche Reaktion der Wirbelsäule und der umliegenden Strukturen ist es, die gefährdeten Abschnitte der Wirbelsäule durch knöcherne Anbauten und Schrumpfung des Bindegewebes – heute meist Faszien genannt – zu stabilisieren und dadurch die Beweglichkeit zu mindern. Dies führt fast immer zur Schmerzfreiheit.

Wer betroffen ist

Aufgrund meiner eher spezifischen Ausrichtung innerhalb der orthopädischen Medizin wenden sich viele, vorwiegend weibliche Patienten mit Skoliose an mich, die vorher unterschiedlich lange Erfahrung mit den verschiedenen Āsana-Stilen gemacht haben. Dabei sind drei Gruppen von PatientInnen besonders häufig:

- Erwachsene unterschiedlichen Alters, die zum Teil erhebliche skoliotische Verbiegungen der Wirbelsäule aufweisen, aber erst wenige Monate nach dem Beginn ihrer Yoga-Praxis Beschwerden bekommen haben. Diese berichten oft, dass sie in der Jugend physiotherapeutisch behandelt wurden und als Erwachsene dann beschwerdefrei waren.
- YogalehrerInnen, die im Rahmen der Ausbildung oder intensiver Āsana-Praxis von anderen auf ihre vermeintliche Steifigkeit und/oder Verbiegung des Rückens aufmerksam gemacht wurden oder selbst bemerkt haben, dass sie weniger beweglich sind als andere. Gelegentlich fällt den Betroffenen auf, dass sie häufiger Schmerzen im Bereich der unteren Lenden- und Halswirbelsäule haben »obwohl« sie Yoga üben.
- Kinder und Jugendliche, die neu mit der Diagnose konfrontiert wurden und meist gemeinsam mit ihren Eltern nach Möglichkeiten suchen, außerhalb oder zusätzlich zur Physiotherapie und/oder Korsettbehandlung etwas tun zu können. Meist sind die betroffenen jungen Patienten schmerzfrei, fühlen sich aber durch die »gefällte« Diagnose sehr beeinträchtigt.

Schmerzen sind eher selten

Um es gleich vorweg zu nehmen: Schmerzen sind bei Skoliose eher selten der Grund für eine Behandlung. Meist ist es die Fehlstellung, die zur Besorgnis und dem Wunsch, etwas dagegen zu tun, führt. Schmerzen treten vor allem bei Patienten auf, die bei bestehender Skoliose relativ neu und intensiv mit einer Āsana-Praxis begonnen oder sich anderweitig ungewohnt belastet haben. Dabei sind die Schmerzen fast immer im Bereich oberhalb oder unterhalb der von der Skoliose betroffenen Abschnitte lokalisiert und sind regelmäßig auf eine Überbelastung im Sinne einer zu intensiven Mobilisation oder Dehnung bei nicht ausreichender Absicherung durch muskuläre Stabilisation zurückzuführen. Gerade bei erwachsenen Betroffenen führt eine intensive Praxis mit starker Gewichtung der Dehnung meist zu einer vorübergehend schmerzhaften Dekompensation.

Unabhängig davon ist meist die Entdeckung »schief«, also asymmetrisch zu sein oder die durch LehrerInnen oder MitschülerInnen, Physiotherapeuten und Mediziner geäußerte Diagnose Angst einflößend und zum Teil auch stigmatisierend. Die mit der Diagnose oder Beschreibung der Verbiegung einhergehenden Assoziationen wecken bei den meisten Betroffenen ein Gefühl, »krank zu sein«, das sie oft vorher nicht gespürt haben. Ein weiteres Symptom bei Skoliose ist das Gefühl, weniger beweglich zu sein als andere Mitglieder im Sport oder beim Yoga.

Nur bei schweren Skoliosen, die dann auch meist operationsbedürftig sind, werden andere Symptome wie Einschränkung der Atemkapazität oder eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit durch Einengung der Lungen- und Herzbeweglichkeit beschrieben.

Nach meiner Erfahrung ist das subjektive Gefühl »nicht in Ordnung« oder »schief« zu sein beziehungsweise das Gefühl, mit »meiner Wirbelsäule stimmt etwas nicht«, das häufigste und auch am schwersten zu behandelnde Symptom. Schade ist aus meiner Sicht, dass die meist eher zufällige Entdeckung der skoliotischen Fehlhaltung im Rahmen

einer auch bei vielen anderen Menschen auftretenden Episode von Rücken- oder Nackenschmerzen durch viele Therapeuten dann so in den Vordergrund gerückt wird, dass auch nach Wiedererlangen vollständiger Schmerzfreiheit dieses Gefühl von »ich habe eine Skoliose und bin deshalb irgendwie nicht gesund« unnötiger Weise bestehen bleibt.

Bei den betroffenen Jugendlichen geht die Diagnose meist mit dem Gefühl »nicht schön« oder »anfällig« zu sein einher und kann zu erheblichen und auch bleibenden Problemen des Selbstbewusstseins und Selbstvertrauens führen.

Was wir tun können

Zunächst möchte ich gerne festhalten, dass es sich bei einer Skoliose nicht wirklich um eine Krankheit, sondern vielmehr um die Beschreibung einer Wirbelsäulenform handelt. Ähnlich wie beim Beckenschiefstand oder dem sogenannten Hohlkreuz ist der Krankheitswert extrem gering. Für die meisten Betroffenen mit Skoliose sind die einzigen Auswirkungen im Alltag oder bei sportlichen Aktivitäten eine unterschiedlich stark ausgeprägte Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit. Für Yoga-lehrerInnen bedeutet dies meist, dass es einige āsana gibt, die nicht bis zur Bühnenreife ausgeführt werden können oder werden sollten. Diese Feststellung soll nicht die Skoliose bagatellisieren, sondern den Betroffenen helfen, ihren Rücken akzeptieren zu lernen und sich nicht als behindert zu erleben.

Eine Behandlung ist nur dann nötig, wenn man einer Verschlechterung vorbeugen möchte oder die oben beschriebenen Symptome aufgetreten sind. Als klassische Vāta-Störung würde man eine Skoliose aus ayurvedischer Sicht mit vāta-reduzierenden Maßnahmen – also mit Liebe in Form von Achtsamkeit, Vorsicht, Wärme und Stärkung der Muskulatur sowie des Selbstbewusstseins – behandeln. Vieles davon gehört in den Bereich der Psychologie, ist aber auch mit Maßnahmen aus der Yoga-Therapie gut behandelbar.

Den Geist stärken und das Selbstbild verbessern können wir beispielsweise durch Mudra oder Mantra, durch positive Bilder und Assoziationen beziehungsweise Affirmationen. Die Muskelkraft der Rumpfmuskulatur, insbesondere der Rücken- und Bauchmuskulatur sowie des Beckenbodens und des Zwerchfells ist leicht durch eine gezielte Āsana-Praxis und eine Vertiefung der Atmung zu erreichen. Symmetrische und asymmetrische Varianten von Krafthaltungen wie die

Bretthaltungen, die Knieschwebelhaltung, halbe Hocke oder auch sanfte Rückbeugen wie die Kobra und das Kamel sind ebenso geeignet wie āsana, in denen die oben erwähnte axiale Extension erzielt werden kann. Dazu gehören die Kriegerhaltungen, der Baum und andere Varianten der Standhaltung. Um die Atmung zu vertiefen und sowohl den Beckenboden als auch das Zwerchfell kräftigend anzusteuern, ist unter anderem eine sanfte Ujjāyī-Atmung geeignet.

Meiner Erfahrung nach sollten wir als Yoga-Therapeuten dabei nicht versuchen, die bestehende Asymmetrie durch gezielte Ausgleichsbewegungen oder Übungen gegen die sichtbaren Verbiegungen zu empfehlen.

Das Wesen der Skoliose ist so komplex und die Verbiegungen nicht nur dreidimensional, sondern oft auch für das Auge nicht wirklich sichtbar, dass gezielte Anweisungen meist zur Frustration sowohl bei den Betroffenen als auch den Therapeuten führt. Das Aufdehnen der Hauptverbiegung führt in den meisten Fällen zu einer Zunahme der Fehllhaltung im angrenzenden Wirbelsäulenabschnitt und ist für weniger erfahrene Therapeuten nicht immer sichtbar. Im Gegenteil wirken einfache, kräftigende und gut in den Alltag integrierbare Übungen nachhaltig, wenn sie den obigen Kriterien gerecht werden.

Kontraproduktiv weil destabilisierend wirken endgradige Dehnungen und forcierte Mobilisation, so wie sie in manchen āsana durchgeführt wird. Insbesondere starke Beugungen der Halswirbelsäule wie beim Schulterstand oder Pflug, die endgradige Ausführung der liegenden oder sitzenden Drehungen sowie destabilisierende Haltungen in Bezug auf die untere Lendenwirbelsäule und den Iliosakralgelenkbereich – wie manche Variationen der Taube oder des Dreiecks – sollten vermieden werden, da auf Grund der natürlichen Steifigkeit der skoliotisch veränderten Bereiche die darüber und darunter liegenden Abschnitte beim Versuch, die Beweglichkeit zu kompensieren, verletzbarer sind. Gerne möchte ich noch anfügen, dass Asymmetrie keine Krankheit und »gerade« nicht »schöner« oder »besser«, sondern nur »anders« ist.

In Kürze

- Bei über 90 Prozent der Skoliosen ist die Ursache unbekannt.
- Bei weit über 90 Prozent der Skoliosen ist eine Operation nicht notwendig.
- Je älter und je ausgeprägter die Skoliose, desto häufiger ist das weibliche Geschlecht betroffen.
- Skoliose ist als dreidimensionale Verbiegung der Wirbelsäule definiert und im eigentlichen Sinne keine Krankheit, sondern die Beschreibung einer Formvariante der Wirbelsäule.
- Therapeutische Ansätze lassen sich grob in (Körper-) Physiotherapie, Korsettbehandlung und Operation unterteilen.
- Die Studienlage zur Wirksamkeit konservativer Behandlungen ist sehr dürftig.
- Die Symptomatik umfasst gelegentlich Schmerzen, meist sind jedoch die natürliche Steifigkeit der Wirbelsäule sowie die mit der Diagnose einhergehende Stigmatisierung beschwerlicher.
- Therapeutische Ziele umfassen unter anderem die axiale Extension der Wirbelsäule, Kräftigung der Rumpfmuskulatur und Entwicklung eines positiven Selbstbildes.



Dr. Günter Niessen, Yogalehrer BDY/EYU, praktiziert in Berlin als Orthopäde und Yogalehrer in eigener Praxis. Gemeinsam mit Ganesh Mohan entwickelte er ein modulares Yoga-Therapie-Programm und unterrichtet sowohl in Deutschland als auch international. www.yogaundorthopaedie.de